

ALLERGIE-PASS

Klinische Manifestation?

- Allergische Rhinokonjunktivitis
- Allergisches Asthma
- Neurodermitis/Atopisches Ekzem
- Urtikaria
- Nasenpolypen
- Nasennebenhöhlen-Beteiligung
- Weitere Symptome:

Art.-Nr.: ALE0368

Stempel Ärztin/Arzt

.....
Ausstellungsdatum

Bitte bei jedem Arzt-, Zahnarzt- und Apothekenbesuch vorlegen. Bei Verlust bitte einen neuen Pass bei Ihrer/m Ärztin/Arzt anfordern.

Diese Allergie wird behandelt mit:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Name, Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Straße



.....
PLZ und Ort

.....
Telefon für Notfälle

.....
Krankenkasse

.....
Versicherungsnummer



LETI Pharma GmbH, Gutenbergstr. 10, 85737 Ismaning
T +49 (0)2302 202 86-0, info@leti.de
Ratgeber Allergie und Haut: www.leti.de   

Bei mir wurde eine Überempfindlichkeitsreaktion festgestellt gegen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ich trage ein Notfallset mit mir.

JA NEIN

Im Notfall bitte wie folgt handeln: